

Spett.le ARA Toscana
Via Volturmo, 10/12B - Loc. Osmannoro
50019 Sesto Fiorentino (FI)
e-mail: segreteria@toscanallevatori.it
Fax: 055 374492

Oggetto: Modulo richiesta dosi vaccino per Blue Tongue

Il sottoscritto titolare dell'Azienda.....
con sede in..... Codice ASL.....
e-mail: Fax: Tel.

chiede

all'Associazione ARA Toscana/AIA di procedere, per proprio conto, all'acquisto di
N.....
dosi di vaccino per Blue Tongue (sierotipo "uno") da utilizzare per la vaccinazione dei seguenti
animali della propria azienda da movimentare:

- Bovini N.
- Ovicapriini N.

dichiara

di essere consapevole che le spese inerenti l'acquisto del vaccino, effettuato tramite ARAT/AIA,
restano a proprio totale carico.

Luogo e data

Firma

.....